Badische Zeitung
vom 11.09.2026

„Gewichtszunahme ist oft Thema in der Sprechstunde“

Von Sophia Kaiser

BZ: *Frau Schneider, Sie sind Frauenärztin und bieten seit anderthalb Jahren Adipositas-Sprechstunden für Ihre Patientinnen an. Nun haben sie zusätzlich eine Qualifikation als Adiposiologin abgeschlossen. Wie kam es dazu?*

Das Thema kommt sehr häufig in meiner Sprechstunde vor. Knapp die Hälfte meiner Patientinnen sind in den Wechseljahren oder um die Wechseljahre herum. Wenn wir über Symptome sprechen, die diese Frauen nennen, ist die Gewichtszunahme fast immer dabei, oft sogar an erster Stelle.

Bisher konnte ich gut erklären, warum das so ist, hatte aber lange keine richtige Lösung außer Ernährung und Sport. Die meisten Frauen haben aber schon zig Diäten hinter sich, sie wissen, wie man sich gesund ernährt, sie machen Sport und haben eigentlich nichts verändert. Und trotzdem geht das Gewicht immer weiter nach oben.

BZ: *Was hat sich nun geändert?*

Erst seit 2020 ist Adipositas in Deutschland als eigenständige chronische Krankheit anerkannt. Davor haben wir fast nur die Folgekrankheiten therapiert. Seit der Anerkennung sprechen Frauen das Thema viel offener an – und es gibt endlich spezielle Therapiemöglichkeiten. Neben Ernährung, Bewegung und psychischen Aspekten sind jetzt auch Medikamente zugelassen, die gezielt bei Adipositas ohne Folgekrankheiten eingesetzt werden. Das ist für mich der Gamechanger in der Therapie.

BZ: *Welche Medikamente sind das?*

Das sind die sogenannten GLP 1-Analoga, umgangssprachlich „Abnehmspritzen“, die ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 bei Adipositas ohne Zusatzerkrankungen zugelassen sind. Ab diesem Punkt spricht man von krankhaftem Übergewicht. Die Frauen, die bei mir in der Adipositas-Sprechstunde sitzen, haben meist einen BMI von 30 oder 35 und oft einen jahrelangen Leidensweg hinter sich. In den Wechseljahren nehmen Frauen im Durchschnitt etwa zehn Kilo zu – auch schlanke.

BZ: *Warum ist Gewichtszunahme in den Wechseljahren so häufig?*

Da sind tatsächlich die Hormone mitschuldig. Östrogen ist unser „weibliches Superhormon“. In den Wechseljahren sinkt es – und das beginnt schon in der Perimenopause mit Mitte 40. Die männlichen Hormone, also das Testosteron, was wir auch in uns tragen, bleibt allerdings konstant. Östrogen hat Rezeptoren an vielen Zellen, es steuert auch die Fettverteilung. Vor den Wechseljahren landet das Fett eher unter der Haut, an Po, Oberschenkeln, Brust. Wenn das Östrogen nachlässt und niedriger wird als das Testosteron, ändert sich die Fettverteilung. Dann kommt das Bauchfett dazu und das sogenannte viszerale Fett, das sich um die inneren Organe herum ansetzt.

Östrogen ist außerdem hungersenkend und schützt die Muskulatur. Wenn es sinkt, steigt das Hungergefühl, und wir verlieren mehr Muskelmasse als Männer. Weniger Muskeln bedeuten

weniger Grundumsatz; der liegt in der Menopause nur noch bei 1200 Kalorien. Dazu kommt: Östrogen ist wichtig für die Insulinproduktion und -wirkung. Durch den Östrogenabfall entwickeln viele Frauen eine Insulinresistenz, also einen Prädiabetes. Wenn die einmal da ist, wird das Abnehmen noch schwieriger. Da entsteht ein kleiner Teufelskreis.

BZ: *Hat diese Gewichtszunahme medizinische Folgen?*

Das größte Risiko ist tatsächlich Diabetes. Dazu kommt ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall oder Arthrose und Bandscheibenprobleme.

Auch das Brustkrebsrisiko steigt um etwa 30 Prozent, ebenso das Risiko für Gebärmutterhöhlenkrebs. Mit einer Gewichtsreduktion kann eine Frau ihr Diabetesrisiko um rund 90 Prozent senken, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Brustkrebs jeweils um etwa 30 Prozent. Das sind beeindruckende Zahlen – da geht es nicht nur um Aussehen, sondern um echte Prävention.

BZ: *Und wie können die Abnehmspritzen diesen Frauen helfen?*

Die Therapie ist immer ganzheitlich. Medikamente stehen nicht an erster Stelle. Zuerst kommt die ausführliche Beratung mit Ernährungsanalyse, dann der Sport.

Der dritte Baustein ist die Seele. Viele Frauen haben ein gestörtes Essverhalten entwickelt oder leiden unter emotionalem Essen und Stressessen. Dann kommt – gerade in den Wechseljahren – die Hormonersatztherapie hinzu. Wir können bereits in der Perimenopause mit Östrogen und Progesteron arbeiten, individuell und oft sehr niedrig dosiert, um Symptome wie Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und auch die Gewichtszunahme abzufangen. Östrogen wirkt hier protektiv: Wir können teilweise verhindern, dass der Stoffwechsel so drastisch absinkt.

Erst an vierter Stelle kommen GLP 1-Medikamente. Sie wirken im Magen-Darm-Trakt, machen weniger Hunger, verlangsamen die Magenentleerung – und ganz entscheidend: Sie greifen im Gehirn an und unterdrücken die ständigen Gedanken an Essen, den sogenannten „Food Noise“, unter denen manche Frauen leiden. Nur wenn alle Bausteine zusammenkommen, sind die Erfolge so gut.

BZ: *Die Abnehmspritzen stehen stark in der Kritik, gerade weil sie auch immer wieder missbraucht werden. Wie sehen Sie das?*

Ich sehe das sehr kritisch. Die Präparate sind nicht dazu gedacht, schlanken Menschen noch ein paar Kilo zu nehmen. Wenn der Stoffwechsel normal funktioniert, hat man eher Nebenwirkungen wie Durchfall oder Übelkeit, aber kaum den eigentlichen Nutzen. Eine ärztliche Begleitung ist notwendig, schon wegen der Dosisanpassung. Die Standard-Schemata der Hersteller passen nicht zu jeder Patientin. Das ist sehr individuell – und ohne Begleitung auch gefährlich.

BZ: *Sie bieten eine eigene Adipositas-Sprechstunde an. Wie läuft diese ab?*

Ich habe gemerkt, dass ich das Thema in der normalen gynäkologischen Sprechstunde nicht mehr „nebenher“ stemmen kann. Deshalb gibt es eine Adipositas-Sprechstunde mit deutlich mehr Zeit, etwa eine Stunde pro Termin. Das ist leider eine Selbstzahlerleistung, die Krankenkassen übernehmen sie nicht.

Da sehe ich eine große Versorgungslücke. Die Adipositas-Zentren an Unikliniken setzen eher an bei BMI 40 und Magen-OPs. Der große Bereich davor – wo man viel verhindern könnte – ist unterversorgt.

BZ: *Viele Frauen haben Angst vor den Wechseljahren. Was würden Sie ihnen mitgeben, gerade mit Blick auf Gewichtszunahme?*

Das Wichtigste ist: bewusst hinschauen. Die Wechseljahre kommen, die Symptome kommen – aber man ist ihnen nicht ausgeliefert. Man sollte sich trauen, Veränderungen früh anzusprechen, auch schon in der Perimenopause. Es gibt gute Therapieoptionen, von Hormonen über Ernährung und Bewegung bis hin zu speziellen Medikamenten.

Und: Schuldgefühle sind fehl am Platz. Viele Frauen denken, sie seien einfach „undiszipliniert“

Badische Zeitung
vom 11.09.2026

und nehmen deswegen nicht ab. In Wahrheit ist es ein Zusammenspiel aus vielen Faktoren. Wer früh reagiert und sich Hilfe holt, kann diese Lebensphase stabil und positiv erleben. *Sophia Kaiser*

Claudia Schneider ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Adiposiologin. Die gebürtige Freiburgerin hat vier Kinder. Seit 2017 hat sie eine Frauenarztpraxis in Breisach, in der sie seit rund eineinhalb Jahren gezielt Adipositas bei Frauen, insbesondere in den Wechseljahren, behandelt.